# 生 活 支 援 サ ー ビ ス 重 要 事 項 説 明 書

## 1．生活支援サービス提供事業者

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | |
| | 事業者の名称 | フリガナ | シャカイフクシホウジン　サンイクカイ |
| | | 社会福祉法人　賛育会 | |
| | 事業者の所在地 | 〒　130-0012 | |
| | | 東京都墨田区太平3-17-8 | |
| | 事業者の連絡先 | 電話番号 | 03-3622-7614 |
| | | ＦＡＸ番号 | 03-3829-2302 |
| | | ホームページアドレス | www.san-ikukai.or.jp |
| | 事業者の代表者名 | 理事長　平野　昭宏 | |

## 2．住宅事業主体概要

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | | |
| | 事業主体の名称 | フリガナ | シャカイフクシホウジン　サンイクカイ　ホウジンジムキョク | |
| | | 社会福祉法人　賛育会　法人事務局 | | |
| | 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒　130-0012 | | |
| | | 東京都墨田区太平3-17-8 | | |
| | 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 03-3622-7614 | |
| | | ＦＡＸ番号 | 03-3829-2302 | |
| | | ホームページアドレス | 有 | www.san-ikukai.or.jp |
| | | | 無 | |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | | 氏名 | 平野　昭宏 | |
| | | 職名 | 理事長 | |
| 事業主体が行っている主な事業等 | | 病院・訪問看護・老人保健施設・特別養護老人ホーム・通所介護・訪問介護・グループホーム・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター　等 | | |

## 3．住宅概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | |
| | 住宅の名称 | フリガナ | セイフウヒルズカナイ |
| | | 清風ヒルズ金井 | |
| | 住宅の所在地 | 〒　195-0072 | |
| | | 東京都町田市金井7-17-20 | |
| | 住宅の連絡先 | 電話番号 | 042-708-1400 |
| | | ＦＡＸ番号 | 042-734-8930 |
| | | ホームページアドレス | https://www.san-ikukai.or.jp/seifu-hills-kanai/index.php |
| 住宅の管理者名 | | 施設長　遠矢　充宏 | |
| 住宅の開設年月日 | | 2016年2月18日 | |
| 居住の契約方式 | | 終身建物賃貸借契約 | |

## ４．生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等

ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。
ご入居者が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護サービスや医療サービスを受けられるよう、介護事業所や医療機関と連携を図ります。なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外のサービス事業者のサービス（介護保険サービス、医療サービス等）を自由に選択することができます。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

当住宅では看護師がいないため、医療行為が必要な方への対応はできません。
医療行為が必要な場合は、かかりつけ医、訪問看護事業所、訪問介護事業所、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所等との連携による対応が可能な場合があります。

基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。）

| サービスの種類 | 料金（税込） | （提供方法）　提供者：社会福祉法人賛育会 |
|---|---|---|
| 状況把握（安否確認） | 単身の場合<br>38,500円/月額<br><br>二人入居の場合<br>55,000円/月額 | ・毎日、午前８時頃に各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行います。<br>・上記以外の時間帯も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。<br>9:00～17：30　　社会福祉法人賛育会<br>17：30～翌9：00 相模トライアム株式会社 |
| 生活相談 | | ・日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。<br>・地域の各種サービス等の情報提供<br>9:00～17：30　社会福祉法人賛育会<br>17：30～翌9：00　相模トライアム株式会社 |
| 緊急時対応 | | ・各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してある緊急呼び出しボタンを押していただければ事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応（主治医・家族への連絡、救急車要請等）を行います。<br>※住宅職員は救急車への同乗や、病院への付き添いはできません。<br>9:00～17：30　社会福祉法人賛育会<br>17：30～翌9：00　相模トライアム株式会社 |
| ごみ回収 | | ・毎朝８時頃に各住戸の家庭ごみを回収に伺います。<br>・粗大ごみ等は別途相談。実費負担。<br>9:00～17：30　社会福祉法人賛育会<br>17：30～翌9：00　相模トライアム株式会社 |
| 健康相談 | | ・体調不良等の相談に対応し、状況に応じて、家族・主治医・介護支援専門員などの関係機関に連絡いたします。 |
| 連絡代行 | | ・タクシーの配車や出前などの連絡をご希望に応じて代行します。<br>・宅配便の受取を代行します。（9：00～17：30<br>冷蔵保存の物は除く） |
| 日常の軽微な生活援助 | | ・電球交換等、５分以内の日常の軽微な生活援助をします。 |

上記以外の生活支援サービス等
(本住宅では以下のサービスを入居者様に選択していただくことができます。なお、入居者様の希望により、他のサービス事業者を利用することもできます。)

| サービスの種類 | 料金（税込） | （提供内容・方法・提供者） |
|---|---|---|
| 食事の提供サービス | 49,860円<br>／月<br><br>居室への<br>配膳１回100円<br>下膳１回100円 | ・食費は月単位での請求となります。<br>・朝食、昼食、夕食は軽減税率（8%）の対象です。<br>・食費：月額49,860円（30日の場合）[朝食432円、昼食615円、夕食615円]<br>・ご請求は税込み価格×食数（小数点以下は切り捨て）となります。<br>・介護食は１食当たり＋22円<br>・朝食は7時～8時半まで、昼食は11時半～13時まで、夕食は17時半～19時まで。<br>・食事は、クックチル方式にて、専門業者が外部で調理した食材を、住宅内の調理場にて専属の職員が盛り付けいたします。ご飯と汁物は住宅内の調理場にて調理して提供いたします。<br>・キャンセルは6日前17時、それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。<br>・体調不良などでお部屋で食事をされる場合、配膳100円、下膳100円で居室配膳致します。（感染症対策などでこちらからお願いをした場合は除きます。）<br>クックチル業者：株式会社シニアライフクリエイト<br>提供者：社会福祉法人賛育会 |
| 買物代行サービス | 500円/1回 | ・ネットショッピングでご希望の商品購入を代行します。（品物代金・送料は別途利用者負担。ものによっては対応できないものもあります）　提供者：社会福祉法人賛育会 |
| クリーニング取次サービス | 0円/1回 | ・ご希望に応じてクリーニングの依頼・受け取りを代行します。<br>・クリーニング代金は別途ご負担いただきます。　提供者：社会福祉法人賛育会 |

| | | |
|---|---|---|
| 清掃サービス | 500円/10分 | ・水漏れの後始末など臨時でサポートが必要になった時等介護保険で対応できない居室清掃を行います。（日常的な居室清掃は対応できません）<br>・必要に応じて網戸清掃を致します。<br>提供者：社会福祉法人賛育会 |
| つまり処理サービス | 500円/10分 | ・定期的に排水管の清掃は実施していますが、何かを詰まらせてしまった際などの緊急時は、ラバーカップでの対処はしますが、それで解決できない場合は業者をご紹介させていただきます。<br>提供者：社会福祉法人賛育会 |
| 吐しゃ物の処理 | 1500円/1回 | ・嘔吐物の処理等感染症対策が必要な為、対応を致します。<br>提供者：社会福祉法人賛育会 |
| 排泄物の処理 | 1500円/1回 | ・排泄物の処理等感染症対策が必要な為、対応を致します。<br>提供者：社会福祉法人賛育会 |

| 医療連携の内容 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人社団幸隆会　多摩丘陵病院 |
| | | 住所 | 東京都町田市下小山田町1491 |
| | | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、眼科、婦人科、泌尿器科他 |
| | | 協力内容 | ①当住宅に入居している高齢者が上記科目に相当する傷病になった場合に、診断・入院・治療等の必要な処置を行なう。②当住宅に入居している高齢者の健康管理のため必要に応じて健康診断等を行なう。 |
| 協力医療機関 | 2 | 名称 | 医療法人財団　明理会　イムス明理会東京町田病院 |
| | | 住所 | 東京都町田市真光寺町197番地 |
| | | 診療科目 | 内科/老年内科、老年精神科（もの忘れ外来）、栄養療法（胃ろう）外来 |
| | | 協力内容 | ①当住宅に入居している高齢者が上記科目に相当する傷病になった場合に、診断・入院・治療等の必要な処置を行なう。②当住宅に入居している高齢者の健康管理のため必要に応じて健康診断等を行なう。 |
| 協力医療機関 | 3 | 名称 | 医療法人社団三医会 鶴川記念病院 |
| | | 住所 | 東京都町田市三輪町1059-1 |
| | | 診療科目 | 内科、リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | ①当住宅に入居している高齢者が上記科目に相当する傷病になった場合に、診断・入院・治療等の必要な処置を行なう。②当住宅に入居している高齢者の健康管理のため必要に応じて健康診断等を行なう。 |
| 協力医療機関 | 4 | 名称 | 薬師台おはなぽっぽクリニック |
| | | 住所 | 東京都町田市薬師台1-25-12 |
| | | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、訪問診療 |
| | | 協力内容 | ①当住宅に入居している高齢者が上記科目に相当する傷病になった場合に、診断・治療等の必要な処置を行なう。②当住宅に入居している高齢者の健康管理のため必要に応じて健康診断等を行なう。 |
| 協力医療機関 | 5 | 名称 | 社会福祉法人賛育会　清風園診療所 |
| | | 住所 | 東京都町田市金井7-17-13 |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | ①当住宅に入居している高齢者が上記科目に相当する傷病になった場合に、診断・治療等の必要な処置を行なう。②当住宅に入居している高齢者の健康管理のため必要に応じて健康診断等を行なう。 |
| | | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| | | | |

## ５．月額利用料の請求及び支払方法

| 請求方法 |
|---|
| 毎月１５日までにご入居者に請求書を送付します。 |
| 支払方法 |
| 毎月２７日にご登録いただいている口座から振替にてお支払いいただきます。 |

## ６．苦情に対応する窓口等

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 苦情に対応する窓口等の状況 | | | | | | | |
| | 窓口の名称 | 社会福祉法人　賛育会　総務部 | | | | | |
| | 電話番号 | 03-3622-7614 | | | | | |
| | 対応している時間 | 平日 | 9時 | 00分 | ～ | 17時 | 00分 |
| | | 土曜 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | | 日曜 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | | 祝日 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | 定休日 | 土日祝祭日・年末年始 | | | | | |
| サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | | | | | | | |
| | 具体的な対応 | 本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。 | | | | | |
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | | | | | | | |
| | １　あり | 実施日 | | | | | |
| | | 結果の開示 | １　あり　　２　なし | | | | |
| | （２）なし | | | | | | |

## ７．生活支援サービス利用に当たっての留意事項

| | | |
|---|---|---|
| 外出・帰宅・訪問等 | | |
| | 外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際や外泊時は、事前に住宅職員へご連絡下さい。<br>（外出・外泊中のトラブル、来訪者によるトラブルに関して、一切の責任を負いかねます） | |
| 共用施設の利用について | | |
| | 浴室 | 共用浴室は予約制になります。ご使用される場合は、事前にご予約の上、予約時間にご利用ください。 |
| | | |

## ８．契約の解除内容等

| | | |
|---|---|---|
| 入居者からの解約 | | |
| | 入居者は事業者に対して、解約する３０日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで、本契約を解約することができます。 | |
| | 契約解約時の連絡先　名称 | 清風ヒルズ金井 |
| | 電話番号 | ０４２－７０８－１４００ |
| 事業者からの解除 | | |
| | 事業者は、生活支援サービス契約書第８条の規定に基づき、以下の場合には本契約を解除することができます。<br>①他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがある場合<br>②本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合<br>③入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を３か月以上滞納し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがない場合 | |

## ９．損害賠償責任保険の内容

| |
|---|
| 損害賠償責任保険の加入状況 |
| （有）・　無　　（　損害保険ジャパン日本興亜株式会社　） |

説明年月日　　年　　月　　日

様に対して、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名　社会福祉法人　賛育会

所在地　東京都墨田区太平３－１７－８

代表者名　清風ヒルズ金井　代表
清風園施設長　遠矢　充宏　印

説明者氏名　印

私は上記事業者から、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名　印

署名　印